# QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

N° 65.

6.

***Sciences accessoires.***

De l'influence des vents régnants sur la sécheresse ou l'humidité : causes de cette influence.

***Anatomie et Physiologie.***

Comment sont composées les parois du canal inguinal ?

***Sciences chirurgicales.***

Du calcul vésical dans les premiers temps de la vie et jusqu'à la puberté ; de sa marche, de son développement, et des effets qu'il peut produire sur les organes urinaires et sur les divers appareils de l'économie animale.

***Sciences médicales.***

Du traitement de la leucorrhée.

# THÈSE

## PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

**à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 21 Juillet 1841 ;**

PAR


*L.-H. Froye,*

de St-Omer (Pas-de-Calais) ;

*Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences, Membre correspondant de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier, Chirurgien Sous-Aide-Major titulaire aux Ambulances de la province d'Oran* (Afrique).


POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Celui qui écrit pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a de grands droits à l'indulgence.
>
> La Bruyère.


MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE. 3.

1841.

Au

# meilleur des Pères,

A

## LA PLUS DÉVOUÉE DES MÈRES.

*Vos trop grands sacrifices m'imposent le silence !!!*

## A MA SŒUR.

*Amitié inaltérable.*

**A MON PREMIER MAITRE,**

## M. H. VERET,

Docteur en médecine, Chirurgien-Aide-Major.

*Son élève reconnaissant.*

L. FROYE.

A

M. GUILLARD AINÉ.

*Veuillez agréer, Monsieur, l'hommage de ma profonde estime, et les sentiments qu'inspire une vive reconnaissance.*

L. FROYE.

# SCIENCES CHIRURGICALES.

***Du calcul vésical dans les premiers temps de la vie et jusqu'à la puberté; de sa marche, de son développement, et des effets qu'il peut produire sur les organes urinaires et sur les divers appareils de l'économie animale.***

Cette question nous semble comporter trois points de vue distincts et qui méritent d'être traités isolément : nous devons examiner la marche et le développement des calculs urinaires chez l'enfant et l'adolescent, faire remarquer les particularités que cette lésion présente à cette époque de la vie : une seconde question a trait à l'état morbide des organes urinaires pendant cette période de l'existence humaine; enfin, un dernier point de vue est l'ensemble de l'organisme vivant soumis à l'influence de cet état morbide. Cette marche nous est tracée par l'exposé même de la question qui nous est échue par le sort; un pareil problème ainsi conçu demande de longues et de sérieuses recherches devant lesquelles nous ne devons point reculer, quoique nous sentions combien cette tache est au-dessus de nos forces.

# CHAPITRE PREMIER.

## MARCHE ET DÉVELOPPEMENT DES CALCULS URINAIRES CHEZ L'ENFANT ET CHEZ L'ADOLESCENT.

On répète si souvent que les calculs urinaires sont une des maladies de la vieillesse, que l'on est porté à croire que la fréquence de cette lésion est presque exclusive à l'âge avancé de la vie. Cependant, en se livrant à quelques recherches à cet égard, on ne tarde pas à se convaincre de l'existence des pierres vésicales chez les jeunes sujets, et même de reconnaître qu'elles sont loin d'être rares chez eux. Il suffit de parcourir les principaux ouvrages sur cette matière pour y trouver des preuves multipliées de cette vérité. Samuël Cooper commence par avancer ( dict. chir. I, 270 ) que, depuis la naissance jusqu'à l'âge de douze à quatorze ans, les enfants *sont très-sujets* à la pierre. Prout avance, dans son traité de la gravelle, page 96, *que près de la moitié du nombre total des calculeux n'a pas quatorze ans.*

Ces résultats et d'autres semblables sont basés sur des recherches minutieuses faites sur une grande échelle et sur un très-grand nombre de malades pendant plusieurs années, dans les hôpitaux anglais de Foulding, de Chelsea, de Bristol, etc. Cependant les recherches du docteur Marcet semblent modifier un peu une pareille assertion. Cet habile médecin chimiste a constaté que la condition de l'enfant influe beaucoup sur la formation des pierres urinaires : d'après ses remarques, les enfants de parents pauvres sont plus sujets que les autres à la maladie calculeuse. Dans l'asile militaire de Chelsea, dit-il ( essai sur l'altération calculeuse, page 36 ), sur douze cent cinquante enfants, et où on en a déjà reçu près de six mille, on n'a encore rencontré qu'un seul cas de maladie calculeuse.

D'après les propositions doctrinales émises par l'illustre Delpech ( précis

mal. chir., II, 195), il semblerait que la formation d'un calcul chez l'enfant ne dépend pas de l'influence de l'âge ni de toute autre modification générale, car, selon lui, les récidives, à cette époque de la vie, sont rares et doivent être attribuées à la présence de quelques fragments restés de la dernière opération faite pour extraire complètement un premier calcul. L'enfance et l'âge le plus tendre, dit-il, présentent un grand nombre d'exemples de concrétions urinaires ; mais il est rare que l'on observe des récidives à cette époque de la vie. Malgré notre respect pour un des plus grands praticiens de ce siècle, nous ne pouvons croire que la diathèse calculeuse ait puisé ses effets dans un premier calcul, et qu'elle ne puisse être rationnellement regardée comme la cause de calculs successifs.

Faut-il croire, avec Chambon, Ettmuller et d'autres auteurs estimables, que les calculs vésicaux ne sont pas la cause ordinaire de la rétention d'urine chez l'enfant. « On a vu aussi, dit Chambon (maladies des enfants, II, 241), des enfants très-petits attaqués de la pierre ; mais ces cas sont rares, si on les compare à la fréquence des causes ordinaires de la rétention d'urine : l'auteur préfère rapporter ce dernier accident à la présence d'une humeur glaireuse et épaisse qui, selon Ettmuller, est sécrétée en grande quantité à cet âge, lorsqu'il y a irritation de la vessie. Nous croyons plus logique d'attribuer cette accumulation de mucosités dans la vessie à la présence même des dépôts calcaires. »

Ce n'est pas que nous ne reconnaissions l'influence des mucosités accumulées dans la vessie pour la production des calculs urinaires. Les recherches modernes résumées par le docteur Civiale (traité de l'affection calculeuse), ont démontré combien le mucus est propre à retenir les dépôts de l'urine, et à favoriser le développement de concrétions solides. Ces recherches rigoureuses sont venues faire voir toute la justesse de l'opinion des anciens, pour qui le tempérament pituiteux formait une des causes prédisposantes des calculs.

Nous admettons sans peine, ce que l'observation démontre tous les jours, que le catarrhe vésical dont l'enfant est parfois atteint jette à la fin l'organe malade dans une atonie profonde, et, rendant l'expulsion de l'urine plus difficile et plus rare, entraîne le dépôt de la partie la

plus épaisse de l'urine, et de là une condition très-propre à la génésie des pierres. Cette maladie, dit Chambon (-liv. cit., 242), est fâcheuse par les douleurs qu'elle suscite, par l'insomnie, mais plus encore parce qu'elle dispose la vessie à l'atonie. De l'atonie répétée, le séjour trop prolongé de l'urine dans cet organe; d'où la réunion des molécules salines qui forment des calculs assez fréquents chez les enfants.

Après avoir montré, parmi les causes du développement des calculs urinaires chez l'enfant, le tempérament lymphatique, la constitution faible, les conditions de pauvreté, le catarrhe vésical, nous serions bien incomplet si nous ne mentionnions l'hérédité. Peut-on dire de l'hérédité qu'elle se confond avec la diathèse lithiasique? Ces deux affections de l'agrégat vivant sont-elles un seul et même état morbide? Nous le pensons : la diathèse calculeuse, qu'il faut admettre pour tous les âges et chez le plus grand nombre d'individus, peut être transmise des parents aux enfants, et l'expérience ne permet plus maintenant de rejeter les preuves rapportées par Rolfink (*de genuinâ calculorum*, Iena, 1663). Aussi le docteur Ollivier a-t-il pu soutenir sans invraisemblance que des exemples assez multipliés prouvent que la disposition particulière de l'organisme qui favorise la formation des calculs est transmissible par hérédité : cette remarque s'applique spécialement aux concrétions urinaires. (Dict. en 25 vol., *calcul*, 200.)

Quelle que soit la cause de la production, chez l'enfant, des calculs urinaires, ceux-ci peuvent offrir, dans leur développement, des modifications très-variées, des états divers dont il nous est demandé d'exposer les particularités. D'abord, *le volume* des concrétions calcaires parvient rarement aux dimensions que l'on rencontre assez souvent dans l'âge adulte ou la vieillesse; non que le temps pendant lequel la pierre s'accroît soit moins long, mais parce que, plus sensibles, les organes urinaires de l'enfant éprouvent une impression plus vive et l'expriment plus manifestement. L'on peut ajouter encore à ces raisons la sollicitude ordinaire des parents qui s'aperçoivent bientôt d'un état morbide dont ils cherchent à débarrasser leurs enfants.

Néanmoins l'on rencontre parfois, chez l'enfant et l'adolescent, des pierres vésicales fort volumineuses, et nous avons eu occasion d'observer

quelques cas de ce genre, comme on en lit un exemple dans Lamotte ( trait. chir., II, 378 ); mais nous verrons plus tard que des altérations locales et générales correspondaient assez directement à la grosseur de la pierre.

Ce volume d'ailleurs est moins considérable chez la jeune fille que chez le jeune garçon ; car il est plus rare d'abord de rencontrer des calculs chez le sexe feminin, en raison de la facilité de l'émission urinaire ou de l'ampleur et du peu d'étendue du canal de l'urètre : telle est aussi la raison des petites dimensions des pierres vésicales dans la jeune fille. Enfin, nous devons ajouter que les dimensions moindres des organes urinaires, à cet âge de la vie, explique aisément comment les calculs ne peuvent acquérir un volume énorme. Cependant nous en avons rencontré un exemple fort remarquable dans l'ouvrage de Lamotte ( ouv. cit., tome II, 370 ).

La *dureté* des pierres vésicales varie chez l'enfant comme chez l'adulte et le vieillard ; mais en général elle est peu prononcée dans les premiers temps de la vie. Parmi les faits dont nous avons été témoin, nous trouvons la plupart des cas de calculs friables de manière à être facilement brisés pendant les efforts d'extraction. Nous avons même remarqué certaines concrétions urinaires dont le centre nous semblait constitué par une portion de fibrine, et nous croyions avoir mal observé, quand la lecture de nos plus célèbres auteurs nous a confirmé la justesse de notre observation. « Quelquefois, dit Desault ( ouv. chir., t. III, 50 ), un grumeau de sang, de pus, de mucus épaissi, une épingle, un épi de blé, une balle, un fragment de sonde, en deviennent le noyau ; » on peut d'ailleurs en lire de nouveaux cas analognes dans le *traité de l'affection calculeuse*, où le docteur Civiale a rassemblé un nombre immense de faits touchant l'étiologie et la composition des calculs.

Il ne faudrait pas croire toutefois que les pierres urinaires ne puissent avoir, chez l'enfant, une dureté fort considérable. L'usage moins fréquent, à cet âge, de la viande et des aliments excitants favorise moins la formation de l'acide urique et des urates qui donnent aux pierres urinaires une assez grande consistance. Néanmoins nous avons observé certains jeunes garçons qui portaient des calculs fort durs; nous avons

lu, dans plusieurs écrivains estimés, des faits où les jeunes sujets avaient des pierres murales. Cette dureté extrême des pierres ne pouvait pas être toutefois une circonstance très-défavorable, car M. Leroy a remarqué que ces sortes de calculs sont uniques et ordinairement logés dans des organes peu altérés.

La *forme* des pierres peut sans doute offrir les mêmes circonstances aux divers temps de la vie; ainsi on la trouve ovale, ronde, aplatie, etc. Cependant l'enfant semble exclusivement sujet à présenter une forme particulière des calculs : nous voulons parler de la forme étranglée dans un des points du plus grand diamètre. Nous avons vu, en effet, opérer de jeunes garçons dont les calculs, resserrés vers la partie moyenne, présentaient deux renflements à leurs extrémités. Cette disposition est due à une condition anatomique spéciale à l'enfance. A ce temps de l'existence, le col de la vessie est plus dilaté que le canal de l'urètre, ce qui est l'inverse de la structure des mêmes parties à un âge plus avancé. Par les efforts auxquels le jeune sujet se livre pour expulser ses urines, la pierre est poussée dans le canal excréteur et demeure engagée au col vésical, et, ne pouvant dépasser la région prostatique, elle s'y arrête, augmente de volume, et forme une portion presque distincte.

Cette forme des calculs rend souvent les symptômes plus pénibles et la marche plus compliquée; elle entraîne surtout, dans l'extraction de la pierre, des difficultés nombreuses. L'opérateur ne peut qu'avec peine constater le calcul ainsi retenu au col vésical; et lorsque les tenettes en ont constaté l'existence, il lui est bien mal aisé de l'en détacher. Aussi observe-t-on plusieurs cas où le chirurgien se livre à des manœuvres multipliées, à des tentatives souvent infructueuses. Nous avons eu occasion de voir une opération de ce genre où l'homme de l'art introduisit plusieurs fois les tenettes, chercha à déloger le calcul qu'il finit ensuite par briser, ce qui entraîna des longueurs fort graves pour la terminaison de la taille chez un enfant qui finit par succomber, et dont la vessie contenait un fragment de pierre.

La *multiplicité* des calculs est sans doute possible au jeune âge de la vie; néanmoins il est assez rare de l'observer. Nous avons parcouru divers recueils sans en rencontrer un exemple, et nos observations par-

ticulières ne nous en ont offert aucun cas ; d'ailleurs le nombre des calculs n'est pas fréquent chez l'adulte et même chez le vieillard, à moins que l'on ait affaire à un sujet sur lequel des tentatives infructueuses de lithotritie aient été déjà pratiquées. Nous avons cependant examiné des calculs d'urate de chaux, au nombre de quatre, à facettes prismatiques, s'adaptant parfaitement les unes aux autres, et que l'on nous a dit avoir été retirés d'un individu de dix-neuf ans. Quelque rare qu'elle soit, la multiplicité des calculs entraîne pour les suites des conséquences à peu près semblables à cet âge que dans un âge plus avancé.

Après ce que nous venons de dire touchant la présence si fréquente des pierres au col vésical, nous avons peu de chose à ajouter sur la position de ces corps hétérogènes. Il est fâcheux d'avoir si peu de détails dans les observations publiées dans les annales de la science; nous aurions pu, peut-être, y puiser quelques données intéressantes pour le sujet spécial qui nous occupe; mais nous n'y avons trouvé que la remarque dont nous avons parlé déjà. Peut-il se faire que les calculs se placent au sein de loges vésicales pareilles à celles que les adultes et les vieillards nous présentent souvent? Nous ne saurions l'affirmer. Il nous paraît, au contraire, difficile de faire remonter à cette époque de la vie ces altérations organiques si profondes qui donnent aux parois vésicales une épaisseur double ou triple de leur état normal; qui, rapprochant les fibres musculaires, déterminent la formation de faisceaux charnus distants les uns des autres et entre lesquels la muqueuse se déprime et vient former des loges nombreuses.

Toutefois le praticien devrait s'attendre à une pareille disposition, par cela seul que l'on en conçoit la possibilité, afin de ne pas croire s'être trompé lorsqu'il a constaté l'existence d'un calcul pendant une première exploration, afin de ne pas abandonner une opération commencée, et de chercher à retrouver la pierre urinaire dans une dépression ou une loge de la vessie. En lisant les faits rapportés par Leroy d'Étioles, Civiale, etc., nous avons remarqué que, même chez l'enfant et l'adolescent, le calcul pouvait contracter avec la muqueuse vésicale des adhérences de diverse nature, de manière à rendre son extraction plus ou moins violente.

Ces sortes d'adhérences sont parfois formées par des portions de pseudo-membranes ou de fibrine, d'autres fois par des fongosités élevées de la muqueuse elle-même et qui s'enfoncent dans les aspérités de la pierre. De là ces portions membraneuses dont cette dernière est recouverte, et dont l'aspect peut faire croire à l'une ou à l'autre de ces deux origines bien différentes. Cependant, quant au pronostic, les déchirures nécessaires, lorsque l'adhérence a lieu avec la muqueuse, entraînent des accidents graves dont la perte du jeune malade est souvent la conséquence. Cependant nous avons observé un cas où la déchirure de la muqueuse ne fut pas suivie de la mort, mais d'une fort longue et très-incertaine convalescence.

La *composition physique* des calculs urinaires semble offrir, dans le jeune âge, des conditions rarement rencontrées à une autre époque de la vie. On a, en effet, peu fréquemment occasion de trouver des pierres vésicales, chez les adultes et les vieillards, dont le centre contienne des corps étrangers venus du dehors. Larrey cependant rapporte, dans sa clinique chirurgicale, le fait d'un officier blessé à S^t^-Jean-d'Acre par une balle qui pénétra jusqu'à la vessie et devint le noyau d'une pierre dont il fit l'extraction avec bonheur. Nous avons lu quelques exemples analogues de ce genre parmi les faits dont les annales de l'art font mention. Néanmoins c'est principalement dans l'enfance et l'adolescence que l'on trouve des pierres dont le centre contient des aiguilles, des tubes de verre, de pipes, des cordons de cuir ou divers autres corps que les jeunes sujets se sont introduits eux-mêmes dans les organes urinaires.

Une fille vint consulter Lamotte ( trait. cit., II, 376 ), pour une épingle des plus grosses qu'elle s'était introduite dans la vessie où elle commençait à donner lieu à des concrétions urinaires. Au sujet d'un malade qu'il avait taillé, « la pierre avait le volume et la forme d'une amande avec sa coque, dit Pouteau ( œuv, posth., III, 290 ); elle sortit entière et s'écrasa dans les tenettes. Les morceaux s'étant séparés en la quittant, on trouva une fève de haricot qui lui servait de noyau. »

Nous n'aurions pas osé parler de la manière dont ces corps étrangers

surviennent dans la vessie, si l'auteur recommandable dont nous venons de rapporter les écrits n'avait eu la bonhommie de le faire et d'une façon assez singulière. Cet écrivain se demande d'abord par quelle route cette fève avait pénétré dans la vessie, et ne craint point de lui faire parcourir toutes les voies de la digestion, de l'absorption et des sécrétions, pour la faire arriver à la vessie. Il cite même à l'appui de cette étrange explication des observations de plusieurs médecins. « On trouve dans Fabricius Hildanus, dit-il ( *loc. cit.*, 291 ), deux observations qui semblent prouver que cette fève avait réellement pris le chemin de la circulation ! » Nous ne saurions insister sur cet objet sans encourir le blâme de nous occuper d'une question dont le plus simple bon sens fait justice, et d'y retrouver un des mille exemples des faiblesses humaines.

Nous terminerons l'examen du développement des calculs urinaires chez l'enfant par celui de la *composition chimique* de ces corps étrangers. Là encore nous avons à regretter le silence des auteurs sur cette matière, et nous sommes forcé de nous livrer à des conjectures tirées de la consistance, de la couleur des pierres. Nous en avons trouvées de très-friables, blanches, de très-dures et presque murales, d'où nous sommes amené à conclure que les principes chimiques peuvent présenter les mêmes combinaisons à cet âge qu'aux autres époques de la vie. Nous avons même remarqué que ces principes se déposaient par couches concentriques autour du noyau central de nature variée.

## CHAPITRE DEUXIÈME.

### DES EFFETS QUE LES CALCULS PEUVENT PRODUIRE SUR LES ORGANES URINAIRES DANS LES PREMIERS TEMPS DE LA VIE.

Les effets ou altérations organiques ne sont pas moins nombreux à la première qu'à la dernière époque de la vie, et il semble que nous

pourrions nous borner à cette indication générale ; mais comme c'est une tâche que nous avons à remplir, nous devons faire abstraction de ce rapprochement pour nous occuper des altérations que l'enfant atteint de calcul urinaire pourra nous présenter, en insistant toutefois sur celles qui nous paraîtront plus spéciales au premier âge de la vie. Ces changements matériels peuvent se trouver dans un point quelconque de l'appareil urinaire ; il nous faut donc passer en revue chacun des organes dont il est composé.

*Les reins* sont sujets à s'enflammer dans les divers points de leur substance ; rarement cependant on observe la phlogose de la membrane et du tissu cellulaire extérieur à laquelle M. Rayer a donné récemment le nom de périnéphrite. On conçoit pourtant la possibilité d'un pareil accident quand on songe que la plupart des calculs urinaires prennent d'abord naissance au sein du rein lui-même. On voit, en effet, chez la plupart des calculeux, des concrétions calcaires dans les diverses cavités de l'organe sécréteur de l'urine, ou même dans sa propre substance. En lisant le mémoire de Hevin, parmi ceux de l'Académie de chirurgie, on ne tarde pas à être convaincu que des fragments pierreux peuvent enflammer, ulcérer et perforer le rein et la paroi correspondante du ventre, de manière à donner lieu à des abcès et à des fistules lombaires. L'inflammation du parenchyme rénal est souvent indépendante de la présence d'une concrétion urinaire, et ce sont les cas où elle est plus lente et plus difficile à reconnaître. Quand elle affecte spécialement la membrane muqueuse du rein, maladie désignée du nom de *pyélyte* par le docteur Rayer, les urines sont ordinairement très-chargées, bourbeuses et parfois purulentes. Cependant ces conditions du fluide urinaire sont loin d'être constantes ; et tantôt le même sujet offrira du mucus abondant dans les urines qui, d'autres fois, seront parfaitement limpides durant plusieurs jours. Aussi, dans la néphrite, le médecin ne saurait trop apporter d'attention aux douleurs que le malade accuse à la région lombaire, aux caractères variés des urines ; car cette maladie poursuit son cours et entraîne des altérations organiques fort graves, sans que le praticien en soupçonne même l'existence. Parmi les suites de l'inflammation du rein, une des plus fâcheuses et des plus ordinaires, c'est

la formation d'abcès plus ou moins multipliés dans la substance du viscère. Ces collections purulentes sont parfois circonscrites, isolées, nombreuses ; et, dans d'autres cas, elles sont larges et presque uniques : c'est alors que des accidents généraux, dont nous parlerons plus loin, se développent ; c'est alors que les urines contiennent du pus en abondance et par moments. Toutefois, dans ces altérations si profondes, il n'est pas rare de n'observer aucun symptôme qui puisse faire reconnaître un état si important au pronostic et au traitement. Aussi, comme nous l'avons déjà dit, le praticien doit apporter la plus grande attention à l'examen du malade ; car les opérations auxquelles il se livrera pour le délivrer de sa pierre entraîneront une récrudescence de la lésion rénale, de la fièvre hectique, précurseurs trop souvent certains d'une fin prochaine.

Les jeunes sujets qui succombent aux suites de l'affection calculeuse présentent fréquemment une altération rénale dont nous devons faire ici mention. Par la gêne qu'éprouve l'excrétion de l'urine, par la distension fréquente des voies urinaires, l'uretère et même les calices se trouvent remplis de liquide qui dilate leurs parois. Il arrive même, et nous ne savons trop comment expliquer cette disposition, que le commencement de l'uretère se rétrécit davantage, de sorte que les bassinets et les calices se distendent d'autant et forment des loges spacieuses dont la cavité est prise en grande partie sur l'épaisseur des substances propres du rein. Alors les couches corticale et tubuleuse sont réduites à des dimensions très-faibles, et le rein présente l'aspect général d'une poche ou d'un kyste.

Nous avons eu occasion d'observer plusieurs fois une semblable altération organique chez les sujets jeunes qui, pendant leur vie, n'avaient donné que des signes fort obscurs d'une lésion quelconque des reins. De tout ce que nous venons de dire touchant les altérations du rein dans l'affection calculeuse, nous devons conclure que ces lésions sont fréquentes, profondes, difficiles à reconnaître par les symptômes, et qu'elles doivent apporter de tristes conséquences dans les suites de cette maladie.

L'*uretère* peut être affecté de diverses manières ; outre la distension

extrême dont nous avons parlé, ses parois sont parfois épaissies, phlogosées, etc. Mais nous tenons à signaler une lésion remarquable dont quelques auteurs ont cherché à s'appuyer pour expliquer les convulsions dont les enfants sont atteints : nous voulons parler de la rétention de quelques fragments calculeux dans le canal de l'uretère. Lorsque les pierres prennent naissance dans le rein lui même, elles descendent ensuite le long du trajet de l'uretère, et leur forme, leur dimension et l'état particulier de ce dernier conduit les arrêtent à divers points de leur cours. En cette position, elles irritent, enflamment les parois de l'uretère, provoquent de vives douleurs, augmentées au moment où l'urine, descendant avec force du rein à la vessie, pousse au-devant d'elle le corps étranger, et accroît les désordres.

Nous avons eu connaissance d'un jeune militaire qui éprouvait des douleurs tellement caractéristiques en un point de la région rénale, si fixe, si constant, que nous ne pouvions douter qu'elles ne fussent dues à la présence d'une concrétion urinaire ainsi disposée. Cette cause physique de désordres observés au sein de l'uretère nous semble être souvent la raison de ces altérations profondes, de ces épaississements des parois du conduit, et des collections purulentes que l'on y rencontre. Il nous paraît convenable de relater ici une remarque de l'illustre Morgagni, touchant la fréquence des altérations urinaires à droite ou à gauche. L'auteur des lettres anatomo-pathologiques constate, d'après des recherches infinies et appréciées avec une rare sagacité, que ces lésions sont plus fréquentes à gauche. « Si à ces symptômes, dit-il (lettre 44e, tom. II, 468, ency.), il s'en joint un autre, c'est-à-dire leur siége à gauche, il deviendront un peu moins incertains que s'ils étaient à droite.»

*La vessie* est aussi un organe sur lequel les calculs exercent une action prononcée, et il n'est pas de sujet atteint d'un tel corps étranger qui ne présente une altération plus ou moins profonde de cet organe. La phlogose vésicale est presque inévitable alors, soit qu'elle survienne par la présence d'une urine bourbeuse, âcre et très-chargée d'acide urique, soit qu'elle soit la conséquence de rétrécissements du canal de l'urètre dont nous avons vu l'influence sur la production des pierres

urinaires. Certains auteurs même ont prétendu que le catarrhe vésical favorisait beaucoup la formation des concrétions calcaires, et même donnait lieu à l'accumulation du mucus qui devenait le noyau du corps étranger.

Mais ordinairement la présence du calcul dans le réservoir de l'urine est la cause la plus puissante de l'inflammation du viscère qui le contient. On conçoit facilement que nos organes ne puissent s'habituer que difficilement au contact de tout corps étranger, et à plus forte raison la vessie, organe soumis à tout instant à des changements de dimension, à des secousses qu'entraînent les contractions expultrices : ces changements divers entraînent les déplacements fréquents de la pierre, qui, étant poussée contre le col vésical par les efforts d'expulsion de l'urine, gênent ou même empêchent cette fonction, et, exigeant un surcroît d'action, irritent, fatiguent la vessie, et, de là, la cystite.

La cystite peut présenter divers degrés dans ses caractères anatomiques : depuis la simple rougeur de la muqueuse avec sécrétion abondante de mucus filant, jusqu'à la teinte cramoisie et la présence de flocons tenaces, gélatiniformes, on observe une foule de variétés. Les parois offrent ensuite divers degrés d'épaisseur; en général, ces parois ont un épaississement considérable, et elles semblent revenues sur elles-mêmes, de manière à diminuer d'autant la capacité vésicale. Morgagni en rapporte plusieurs exemples, et, entre autres, celui d'une jeune fille morte, à l'âge de quatorze ans, des suites de l'introduction d'une aiguille dans la vessie.

Indépendamment des abcès urineux ouverts à la région hypogastrique, le cadavre de cette malheureuse fille offrit à Morgagni une vessie dont les tuniques, épaissies et tellement contractées, pouvaient à peine contenir autre chose que le calcul auquel étaient adhérentes çà et là les membranes intérieures qui étaient inégales, ulcérées en plusieurs endroits et gangrenées comme la cavité de l'ulcère. (Lettres anat path.; 42e p. 523, ency.) Nous avons signalé ce passage de Morgagni avec d'autant plus de plaisir, que nous n'avons pas trouvé des détails aussi précis dans aucun autre auteur, en ce que l'épaississement de la vessie s'est formé en peu de temps, si on le compare à ce qui a lieu chez les

personnes âgées; d'ailleurs on ne peut douter, en ce cas, que cette altération ne soit la conséquence de l'inflammation.

La phlogose de la vessie détermine la sécrétion du pus en plus ou moins grande quantité, et rend ainsi les urines épaisses, blanches et laissant déposer une couche lactescente qui forme parfois plus de la moitié de la hauteur de l'urine. Ce pus devient une cause d'affaiblissement dont nous parlerons plus tard, et a lieu sans l'ulcération de la muqueuse, comme on l'a pensé pendant long-temps. L'inflammation peut se borner ou agir avec plus de violence dans un point de la vessie, y déterminer une inflammation ulcérative par la présence continue du calcul, qui entraîne l'infiltration et la perforation des parois du viscère : c'est d'après ce mode de destruction de la vessie que l'on observe parfois le passage du calcul, soit dans le rectum, soit dans le vagin, ou son expulsion au dehors sans aucune opération sanglante. Toutefois cet accident n'est pas aussi avantageux que l'on pourrait le croire au premier abord, en considérant seulement que le malade est soustrait aux chances si souvent malheureuses de la taille ou de la lithotritie. Les fistules ou plutôt les perforations qui sont les conséquences de ce mode de sortie des pierres urinaires, sont très-difficiles à guérir, souvent incurables, et causent toujours une infirmité des plus dégoûtantes.

La vessie subit encore bien d'autres changements, chez les enfants comme chez les autres personnes plus âgées et qui portent des calculs urinaires : par suite de l'inflammation chronique, la tunique muqueuse et surtout le tissu cellulaire sous muqueux prennent une grande épaisseur. La tunique musculeuse augmente en même temps de volume; mais aussi ses fibres longitudinales se rapprochent de manière à former des bourrelets saillants et laissant entre eux des espaces où la muqueuse s'enfonce et forme ces dépressions loculaires où les calculs vont se rassembler et sont retenus. « Comme j'ai dit que les fibres de ces tuniques étaient quelquefois semblables aux colonnes charnues du cœur, rapporte Morgagni (liv. cit., 541, ency.), je ne voudrais pas que vous ignorassiez que la même comparaison a été faite par Valsalva et par d'autres; si vous trouviez une vessie telle que celle dont le célèbre Trew

a donné la description, et qui, après l'entière destruction de sa tunique interne, présente, au lieu des fibres musculeuses, différents trousseaux rassemblés d'une manière extraordinaire et séparés par de grandes lacunes intermédiaires; vous ne pourriez point vous servir d'une autre comparaison. Toutefois la vessie, dont la substance était aussi épaissie, contenait des calculs volumineux et couverts d'aspérités. »

La région prostatique devient aussi le lieu où s'opèrent de profondes altérations par lesquelles nous croyons devoir terminer ce chapitre. La glande prostate est sans doute peu développée chez l'enfant; mais déjà, chez l'adolescent, elle prend des dimensions assez prononcées; d'ailleurs, ne sait-on pas qu'un organe peu important ou peu volumineux à l'état sain acquiert de grandes dimensions durant l'état morbide? Aussi observe-t-on à la région prostatique des désordres multipliés. Au col de la vessie vient à tout instant se précipiter le calcul dont les inégalités irritent, déchirent la muqueuse et provoquent de l'inflammation, des ulcérations, et toutes ces irritations opiniâtres qui tourmentent si fort les jeunes malades.

Par l'augmentation de volume de la prostate, il se forme au trigone vésical une sorte de cul-de-sac ou de loge dans lequel les pierres et les concrétions urinaires s'arrêtent et finissent quelquefois par se fixer. Cette dernière disposition rend la constatation du corps étranger fort difficile parfois, et c'est en grande partie pour des cas semblables que M. Leroy a proposé une sonde exploratrice dont l'extrémité vésicale, susceptible de se couder vers le fond de la vessie, permet de toucher les pierres le plus profondément situées derrière le col du réservoir urinaire. Nous bornerons ici ce que nous avons à dire touchant les altérations des organes urinaires chez les jeunes calculeux : nous sommes loin de croire avoir tout dit et rapporté même ce qu'il y a de plus important; mais des recherches plus rigoureuses eussent exigé de nous plus de temps que nous ne pouvons leur accorder.

# CHAPITRE TROISIÈME.

## DES EFFETS QUE LES CALCULS URINAIRES PEUVENT PRODUIRE SUR LES DIVERS APPAREILS DE L'ÉCONOMIE ANIMALE DANS LES PREMIERS TEMPS DE LA VIE.

Les effets de la présence des calculs dans la vessie sur l'ensemble de l'organisme, et sur les principaux appareils de l'économie, sont beaucoup moins nombreux que les changements matériels dont nous venons de nous occuper. Néanmoins nous devons signaler avec quelques détails l'amaigrissement des enfants, la fièvre hectique, les convulsions, les sympathies cérébrales, et les irritations plus ou moins éloignées. Parmi ces dernières, nous indiquerons l'agacement du col vésical, qui, par sympathie, portant son effet sur le méat urinaire, pousse le jeune malade à exercer sur le prépuce et la verge des tiraillements incessants. Il n'est pas, en effet, d'enfant ou de jeune calculeux qui ne se livre à ces manœuvres à tout instant, de manière à provoquer dans le prépuce un allongement considérable, et dans le pénis un surcroît de volume fort remarquable. Nous pourrions à cet égard rapporter des faits dont nous avons été témoin, si déjà les annales de la science et l'observation journalière n'en offraient de nombreux exemples semblables.

Ce symptôme s'explique jusqu'à un certain point par les lois de la physiologie qui ont démontré que les irritations portées sur le trajet d'un conduit naturel sont ressenties à l'extrémité libre de ce même canal. D'ailleurs, il y a continuité de substance entre l'un et l'autre point, et les nerfs s'épanouissent à l'extrémité extérieure : telle est aussi la condition anatomique dont Bichat s'est appuyé pour rendre compte de ce phénomène remarquable. Il est d'autres phénomènes sympathiques pour lesquels l'on ne peut invoquer ni la continuité de tissu, ni l'épanouissement des mêmes nerfs, où enfin les lois de la physiologie ordinaire sont tout-à-fait en défaut. Nous voulons parler des influences que les

maladies des reins et la présence des calculs urinaires déterminent sur l'encéphale.

On peut lire, dans l'immortel ouvrage de Morgagni, que nous avons plusieurs fois cité, des exemples de cette influence. Dans plusieurs cas, les individus ont été atteints de symptômes épileptiformes bientôt suivis de la mort, et, à l'autopsie, on rencontrait souvent une collection séreuse, soi dans les méninges, soit dans les ventricules, enfin parfois une véritable apoplexie sanguine. Dès l'antiquité, on avait noté des relations entre l'appareil urinaire et le cerveau, ce qui avait conduit à reconnaître une apoplexie urineuse. Plus tard ces remarques furent oubliées ; mais le docteur Bright est venu renouveler les principes des anciens, et démontrer que les maladies des reins exerçaient une influence fréquente sur l'encéphale. Nous devons donc admettre que les desordres subits survenus dans le cerveau, chez un individu atteint de concrétions urinaires, peuvent être rapportés, au moins quelquefois, aux relations vitales des reins et du cerveau.

Il est bien plus fréquent d'observer, surtout chez les jeunes malades, des convulsions générales, fréquentes, et d'autant plus intenses que l'affection est plus ancienne. Nous pourrions rappeler ici un exemple dont nous avons été témoin ; il s'agissait d'un jeune homme portant un calcul vésical depuis plusieurs années, et atteint de mouvements convulsifs continuels qui troublaient le sommeil, et étaient en partie cause de l'amaigrissement extrême dans lequel il était tombé. Cette modification générale entraîne des difficultés sérieuses pour l'exécution d'une opération toujours délicate et qui a pour but de délivrer le malade du corps étranger qu'il porte.

Supposez, en effet, comme c'était le cas du jeune homme dont nous rapportons l'histoire, que la pierre, peu volumineuse, friable, l'état assez satisfaisant des voies urinaires, favorisent et indiquent même l'opération de la lithotritie. Les mouvements convulsifs auxquels le jeune sujet est en proie presque continuellement, rendront les manœuvres si délicates d'une telle opération, fort difficiles et même très-dangereuses. Le calcul, souvent saisi, sera tout aussi souvent abandonné ; la muqueuse vésicale sera exposée à être pincée à tout instant ; les séances

se prolongeront, elles seront même autant pénibles qu'infructueuses, et le praticien se verra obligé d'abandonner une entreprise déjà commencée, après avoir aggravé l'état de son opéré. Alors aussi la taille, avec toutes ses chances graves, sera le seul moyen de délivrer promptement le jeune sujet du calcul, lorsque la lithotritie l'aurait fait avec plus de bonheur.

Toutefois les convulsions, chez les enfants, sont beaucoup moins sérieuses qu'à tout autre âge de la vie. Chez eux, la moindre cause donne lieu à des mouvements épileptiformes. On sait qu'une dentition difficile entraîne souvent des convulsions ou l'éclampsie des nouveaux-nés. Mais en même temps, ces accidents apparus si facilement et si brusquement s'apaisent avec tout autant de rapidité, et l'état de santé antérieure reparaît pour un temps plus ou moins long. Si donc, chez un enfant calculeux, des convulsions se manifestent, il ne faut pas en tirer un pronostic très-fâcheux, car, la cause étant enlevée, ces phénomènes cessent aisément.

Nous devons signaler ici l'amaigrissement que présentent les jeunes malades tourmentés depuis long-temps de l'affection calculeuse. Il en est peu dont l'appétit et le sommeil n'aient été troublés ; peu offrent un teint coloré, et la plupart ont une peau blanche, une figure où se peint la tristesse, des sueurs nocturnes parfois, enfin un défaut de force en quelque sorte radical. Quoique souvent cet état en apparence de mauvais augure fasse place à une bonne santé dès que le calcul a été enlevé avec bonheur, il doit néanmoins rendre le praticien fort circonspect sur l'état des reins, et lui faire craindre qu'une altération profonde de ces organes ne soit la cause véritable de ce mode d'être de l'ensemble de l'organisme.

Un dernier changement général imprimé à l'économie des jeunes calculeux doit nous occuper ; nous voulons parler de la fièvre hectique que présentent fréquemment les jeunes malades atteints de l'affection calculeuse : cet état fébrile devient parfois continu ; parfois aussi il offre un caractère rémittent ou même intermittent, au point que certains praticiens se sont laissés tromper jusqu'à administrer les préparations de quinquina. Il est, en effet, des cas où la fièvre offre des sortes d'accès avec retour presque périodique qui peuvent jusqu'à un certain point

induire en erreur. Toutefois la périodicité est loin d'être franche ; les accès sont irréguliers ; enfin, l'observation clinique rencontre tous les jours des lésions des organes génito-urinaires donnant lieu à des phénomènes pareils que l'antipériodique ne fait point disparaître. Mais cet état fébrile doit attirer sérieusement l'attention du médecin sur l'état de l'appareil urinaire et des reins en particulier ; car il est souvent le symptôme d'une altération chronique et profonde de l'un de ces organes.

# ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

## *Comment sont composées les parois du canal inguinal ?*

Le canal ou le trajet inguinal donne passage, chez l'homme, au cordon des vaisseaux et nerfs spermatiques, ainsi qu'au canal déférent ; chez la femme, au cordon sus-pubien de l'utérus, appelé aussi ligament rond : il est triangulaire et a plus d'étendue chez l'homme que chez la femme ; de là, la plus grande fréquence des hernies par ce canal chez le premier. Il occupe dans la paroi abdominale un espace triangulaire limité en dedans par le muscle droit, en bas par l'arcade crurale, en haut et en arrière par les muscles petit oblique et transverse réunis : la solidité de cet espace est encore augmentée par un feuillet aponévrotique spécial, le *fascia transversalis*, qui vient s'ajouter aux autres parties constituantes de la région costo-iliaque. La forme du canal inguinal est aplatie d'avant en arrière, sa longueur d'un pouce et demi à peu près, sa direction oblique en avant et en bas ; il présente une partie moyenne et deux extrémités ou ouvertures.

La partie moyenne se divise en quatre parois : une antérieure, une postérieure, une inférieure et une supérieure.

1° L'aponévrose du muscle grand oblique forme la paroi antérieure qui est en rapport en dehors avec le *fascia superficialis*, les vaisseaux tégumentaires et la peau.

2° L'aponévrose *fascia transversalis* forme la paroi postérieure qui est recouverte en arrière par l'artère épigastrique et le péritoine.

3° La paroi inférieure est simplement constituée par la gouttière de réflexion de l'arcade crurale.

4° La paroi supérieure, dont les limites sont moins bien tracées que les autres, est seulement indiquée par le bord inférieur des muscles petit oblique et transverse de l'abdomen.

Des deux extrémités ou ouvertures qui sont les terminaisons du canal inguinal, l'une est supérieure et l'autre inférieure.

La supérieure, appelée aussi péritonéale, à cause de ses rapports avec le péritoine, regarde en arrière; elle a la forme d'une fente allongée de haut en bas; son bord interne, formé par un repli falciforme très-fort et très-dense, est côtoyé par les vaisseaux épigastriques; tandis que l'externe, d'une faiblesse plus grande, n'offre rien de remarquable. Cette ouverture appartient en totalité au *fascia transversalis*; elle est formée par le péritoine : cette séreuse toutefois, dans ce point particulier, présente une légère dépression importante, et se prolonge dans le canal inguinal.

L'inférieure ou cutanée constitue ce qu'on appelle l'anneau inguinal. Il est formé par deux bandelettes aponévrotiques : l'une courbée, supérieure, plus large, plus mince, s'implante sur le bord de l'angle du pubis, en s'entre-croisant avec sa congénère et en se confondant avec les fibres de la symphyse du pubis et du ligament suspenseur de la verge; l'autre inférieure, droite, moins large, mais plus épaisse et plus résistante, descend obliquement en avant et en dedans, au-dessus de l'échancrure fémorale, et vient se terminer à l'épine du pubis.

Le trajet du canal inguinal est revêtu à l'intérieur d'un prolongement infundibuliforme fourni par le feuillet aponévrotique *fascia transversalis*; il a, comme nous l'avons dit plus haut, plus d'amplitude chez l'homme que chez la femme : outre le cordon testiculaire chez le premier et le ligament rond chez la seconde, on y trouve encore, dans l'un et l'autre sexe, un prolongement cellulaire du péritoine, reste de la tunique vaginale, ou du canal de Nuck, le muscle crémaster, un tissu cellulaire à lames très-lâches, et quelques pelotons de tissu adipeux.

Le diamètre de ce canal est très-étroit dans les premiers temps de la vie, suivant le docteur Buret, de Caën; il figure une simple ouverture dirigée d'arrière en avant et donnant passage au *gubernaculum testis* ou au ligament rond. Chez l'enfant mâle, son diamètre augmente beau-

coup et d'une manière brusque, lors de la descente des testicules ; aussi est-ce principalement à cette époque que l'on voit les viscères abdominaux s'y précipiter pour venir faire hernie au dehors. C'est aussi dans cette période de la vie que l'on trouve un prolongement canaliculé du péritoine, qui s'oblitère bientôt et qui constitue le col de la tunique vaginale chez l'homme et le canal de Nuck chez la femme.

# SCIENCES MÉDICALES.

## *Du traitement de la leucorrhée.*

Le traitement de la leucorrhée doit varier suivant qu'elle est sympathique, idiopathique ou compliquée de symptômes syphilitiques.

Il est souvent difficile, pour ne pas dire impossible, de guérir la leucorrhée, parce que, presque toujours, les femmes qui en sont affectées ne s'en plaignent que lorsqu'elle est déjà très-ancienne, et qu'elles ne peuvent pas réformer complètement leurs habitudes et leur manière de vivre qui en sont souvent les causes déterminantes, et dont la modification est cependant indispensable à la guérison.

Appelé pour donner ses soins à une femme atteinte de leucorrhée, le médecin la trouvera ou dans le début de la maladie et sans autre incommodité qu'un écoulement puriforme; alors il pourra, sans hésiter, attaquer la cause qui l'aura produite; ou bien l'invasion sera ancienne, et il y aura de la douleur et des ulcérations aux parties génitales : dans ce cas, il devra recourir aux moyens prophylactiques et remédier aux accidents présents. Il respectera, au contraire, cette maladie, si elle est ancienne, si la malade se trouve soulagée par cet écoulement, si l'économie générale n'en paraît point souffrir, si la femme n'en éprouve aucune incommodité; ou il pourra chercher à le fixer ailleurs par des émonctoires, tels que les cautères, les vésicatoires aux cuisses ou aux jambes.

S'il a à combattre une faiblesse générale, ou seulement un état d'anémie et de relâchement de l'utérus, il emploiera les toniques à l'intérieur, tels que les vins de Bordeaux ou d'Espagne, les vins médici-

naux, les amers, et surtout les préparations ferrugineuses; il prescrira un régime alimentaire fortifiant, les viandes noires et rôties, les consommés et les potages au gras, l'habitation à la campagne, un air froid et pur, peu de sommeil, un exercice modéré, des bains froids, des frictions faites avec des teintures aromatiques, enfin des injections toniques ou astringentes.

Si la maladie n'est que symptomatique d'un état saburral des premières voies, il aura recours aux émétiques, puis aux purgatifs, surtout à la rhubarbe dont l'effet tonique est des plus utiles quand l'estomac est affaibli.

Si elle reconnaît pour causes de trop grandes évacuations, ou des pertes abondantes, il fera usage des spiritueux et des analeptiques, afin de rétablir promptement les forces de la malade.

Si l'acte du coït, trop souvent répété, lui a donné naissance par suite du relâchement partiel des parties; comme, dans ce cas, elle dépend d'un état purement local, la cessation de la cause, par conséquent l'abstinence des plaisirs de l'amour, les bains froids ou légèrement tièdes, et les injections astringentes, suffiront pour la faire disparaître.

Les préparations d'iode à l'intérieur, et les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse à l'extérieur, ont été employées avec le plus grand succès par le docteur Gimelle. Enfin, un praticien anglais, le docteur Marshall Hall, dit avoir retiré d'excellents effets du seigle ergoté administré à la dose de cinq grains trois à quatre fois par jour. Ce moyen sera surtout très-efficace dans les cas d'anémie et de relâchement de l'utérus. Si la leucorrhée est accompagnée d'accidents vénériens, il est inutile de dire que l'on devra soumettre la malade à un traitement antisyphilitique approprié, et traiter ensuite l'écoulement, comme nous l'avons dit plus haut.

Quant aux ulcérations et aux douleurs qui surviennent à la suite d'une leucorrhée très-ancienne, il faudra les combattre par les moyens indiqués, ayant soin toutefois de diriger en même temps un traitement convenable contre les causes qui l'auront produite. Les douleurs seront calmées à l'aide de bains tièdes généraux ou partiels, d'injections émollientes simples ou opiacées, faites avec une légère décoction de mauve, de

guimauve ou de têtes de pavots. Les ulcérations visibles seront pansées avec de la charpie enduite d'un peu de cérat opiacé ou saturné ; si elles étaient blafardes et atoniques, on pourrait les exciter par de légères cautérisations avec le nitrate d'argent.

# SCIENCES ACCESSOIRES.

### *De l'influence des vents régnants sur la sécheresse ou l'humidité ; des causes de cette influence.*

Les vents régnants exercent une grande influence sur la sécheresse ou l'humidité : si le courant d'air qui les constitue vient de montagnes ou de pays chargés de neige ou de glace, cette couche atmosphérique, mise en mouvement, se charge de molécules d'eau à une basse température, et les transporte dans les lieux par lesquels elle passe. De même, si la couche d'air part de pays chauds et secs, elle a une température élevée ; elle renferme fort peu de vapeurs d'eau, et ne peut en répandre dans les lieux qu'elle traverse. Alors elle contribue beaucoup à dessécher ce lieu, soit en s'appropriant une partie de l'eau que l'atmosphère du lieu tient en suspension, soit en en prenant dans les divers réservoirs que ces lieux renferment, soit enfin en augmentant l'évaporation de l'humidité de ces derniers par la vitesse de la course qui entraîne toujours, comme un frottement quelconque, un desséchement proportionnel.

« Les vents du nord et de l'est, dit le professeur Chomel (path. gén., 48), coïncident presque toujours, dans notre climat, avec un air sec et froid ; le vent sud-est avec un air sec et chaud ; le sud-ouest avec une température chaude et humide ; le nord-ouest avec le froid et l'humidité. » Quant aux causes de cette influence, nous en avons déjà parlé en rappelant celles qui donnent aux courants d'air leur humidité ou leur sécheresse.

FIN.

# FACULTÉ DE MÉDECINE
## DE MONTPELLIER.

### *PROFESSEURS.*

| | |
|---|---|
| MM. CAIZERGUES ✻, Doyen. | *Clinique médicale.* |
| BROUSSONNET ✻ ✠. | *Clinique médicale.* |
| LORDAT ✻. | *Physiologie.* |
| DELILE ✻, Exam. | *Botanique.* |
| LALLEMAND ✻. | *Clinique chirurgicale.* |
| DUPORTAL ✻. | *Chimie médicale et Pharmacie.* |
| DUBRUEIL O. ✻. | *Anatomie.* |
| DELMAS ✻. | *Accouchements.* |
| GOLFIN. | *Thérapeutique et Matière médicale.* |
| RIBES. | *Hygiène.* |
| RECH ✻. | *Pathologie médicale.* |
| SERRE ✻. | *Clinique chirurgicale.* |
| BÉRARD ✻. | *Chimie générale et Toxicologie.* |
| RENÉ. | *Médecine légale.* |
| RISUENO D'AMADOR ✠. | *Pathologie et Thérapeutique générales.* |
| ESTOR, Présid. | *Opérations et Appareils.* |
| BOUISSON. | *Pathologie externe.* |

*Professeur honoraire.* M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE ✻.

### *AGRÉGÉS EN EXERCICE.*

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE, Exam.
BERTRAND.
DELMAS Fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET Fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALAGUIER.
BORIES Exam.

---

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque !